SCHEMA FARMACOLOGICO ED ESECUZIONE DELLA PARTOANALGESIA

Tecnica
Le tecniche a disposizione sono 3:
- Analgesia tramite catetere peridurale,
- Combinata Spino-Epidurale (CSE),
- Spinale antalgica (nelle dilatazioni avanzate come spinale rescue nelle pluripare; in caso di necessità qualora sia impossibile posizionare il catetere peridurale, in tutte le gravide).

Precauzioni:
- se in corso, sospendere ossitocina e riprendere infusione dopo circa 30 minuti dal blocco;
- non mantenere la donna supina, ma sul fianco sinistro.

L'anestesista deve:
- Indossare mascherina chirurgica, cappellino e guanti sterili
- Previa disinfezione cutanea e anestesia locale a livello L3-L4 o L4-L5 (non indicato andare oltre lo spazio L2-L3), reperire con la tecnica del mandrino liquido lo spazio peridurale. Questo anche nella tecnica CSE.
- Inserire catetere peridurale per non più di 3-4 cm.
- In caso di CSE, effettuare prima analgesia spinale e poi inserire catetere.
- Iniziare bolo di carico e poi proseguire secondo protocollo.

Qualora il travaglio fosse avanzato e la dilatazione fosse oltre 7-8 cm, soprattutto nelle pluripare, valutare la possibilità di effettuare spinale antalgica (vedi schema)

L'ANESTESISTA DEVE COMPILARE IL MODULO "CARTELLA ANESTESIOLOGICA DI OSTETRICIA e qualora si presentassero complicanze, anche il modulo "complicanze" .

SCHEMA FARMACOLOGICO STANDARD

1. ANALGESIA PERIDURALE CONVENZIONALE A BOLI

Bolo iniziale post posizionamento e quelli successivi sono da riferirsi principalmente alla dilatazione secondo schema.

N.B Si raccomanda di NON somministrare DOSE TEST con lidocaina oppure carbocaina + adrenalina, ma di utilizzare la stessa miscela del bolo:

2. TECNICA COMBINATA SPINO-EPIDURALE (CSE)

Schema relativo alla somministrazione nello spazio subaracnoideo, da utilizzare anche nella spinale rescue:

CSE – NULLIPARA *(ROPIVACAINA)*

DILATAZIONE CERVICALE	LIVELLO DELLA PARTE PRESENTATA	DOSE INIZIALE		DOSE SUCCESSIVA	
CENTIMETRI		FARMACO E DOSE INTRATECALE	VOLUME INTRATECALE	FARMACO E DOSE EPIDURALE	VOLUME EPIDURALE
2-3	-2/-1	Sufentanil 2,5 mcg	5 mL	Ropivacaina 0,05 - 0,1%	15-20 mL
3-5	-1	Ropivacaina 0,04% + Sufentanil 2,5 mcg	5 mL	Ropivacaina 0,05 - 0,1%	15-20 mL
>6	-1	Ropivacaina 0,05 – 0,06% + Sufentanil 2,5 mcg	5 mL	Ropivacaina 0,1%	20 mL
Dil. Completa	-1/0	Ropivacaina 0,06%	5 mL		

A dilatazione completa, dopo che è avvenuta la rotazione della testa fetale, si possono somministrare 5-7 mL di lidocaina 1-1,5% per l'analgesia perineale o per episiotomia o episiorrafia

CSE -PLURIPARA *(ROPIVACAINA)*

DILATAZIONE CERVICALE	LIVELLO DELLA PARTE PRESENTATA	DOSE INIZIALE		DOSE SUCCESSIVA	
CENTIMETRI		FARMACO E DOSE INTRATECALE	VOLUME INTRATECALE	FARMACO E DOSE EPIDURALE	VOLUME EPIDURALE
3-5	-2/-1	Ropivacaina 0,04% + Sufentanil 2,5 mcg	5 mL	Ropivacaina 0,1 %	15-20 mL
6-7	-1	Ropivacaina 0,06% + Sufentanil 2,5 mcg	5 mL	Ropivacaina 0,15%	10-15 mL
Dil. Completa	-1/0	Ropivacaina 0,06% + Sufentanil 2,5 mcg	5 mL		

A dilatazione completa, dopo che è avvenuta la rotazione della testa fetale, si possono somministrare 5-7 mL di lidocaina 1-1,5% per l'analgesia perineale o per episiotomia o episiorrafia

CSE – NULLIPARA *(LEVOBUPIVACAINA)*

DILATAZIONE CERVICALE	LIVELLO DELLA PARTE PRESENTATA	DOSE INIZIALE		DOSE SUCCESSIVA	
CENTIMETRI		FARMACO E DOSE INTRATECALE	VOLUME INTRATECALE	FARMACO E DOSE EPIDURALE	VOLUME EPIDURALE
2-3	-2/-1	Sufentanil 2,5 mcg	5 mL	Levobupivacaina 0,05-0,0625%	15-20 mL
3-5	-1	Levobupivacaina 0,025% + Sufentanil 2,5 mcg	5 mL	Levobupivacaina - 0,0625%	15-20 mL
>6	-1	Levobupivacaina 0,03 – 0,04% + Sufentanil 2,5 mcg	5 mL	Levobupivacaina 0.0625%	20 mL
Dil. Completa	-1/0	Levobupivacaina 0,05%	5 mL		

A dilatazione completa, dopo che è avvenuta la rotazione della testa fetale, si possono somministrare 5-7 mL di lidocaina 1-1,5% per l'analgesia perineale o per episiotomia o episiorrafia

CSE -PLURIPARA *(LEVOBUPIVACAINA)*

DILATAZIONE CERVICALE	LIVELLO DELLA PARTE PRESENTATA	DOSE INIZIALE		DOSE SUCCESSIVA	
CENTIMETRI		FARMACO E DOSE INTRATECALE	VOLUME INTRATECALE	FARMACO E DOSE EPIDURALE	VOLUME EPIDURALE
3-5	-2/-1	Levobupivacaina 0,04% + Sufentanil 2,5 mcg	5 mL	Levobupivacaina 0,0625 %	15-20 mL
6-7	-1	Levobupivacaina 0,05% + Sufentanil 2,5 mcg	5 mL	Levobupivacaina 0,125%	10-15 mL
Dil. Completa	-1/0	Levobupivacaina 0,05% + Sufentanil 2,5 mcg	5 mL		

A dilatazione completa, dopo che è avvenuta la rotazione della testa fetale, si possono somministrare 5-7 mL di lidocaina 1-1,5% per l'analgesia perineale o per episiotomia o episiorrafia

3. Tecnica Epidurale

Epidurale – Nullipara *(Ropivacaina)*

Dilatazione cervicale	Livello della parte presentata	Dose iniziale		Dose successiva	
Centimetri		Farmaco e dose Epidurale	Volume Totale	Farmaco e dose epidurale	Volume epidurale
2-3	-2/-1	Sufentanil 10 mcg	5-10 mL	Ropivacaina 0,1%	20 mL
3-5	-1	Ropivacaina 0,1% + Sufentanil 10 mcg	15-20 mL	Ropivacaina 0,1%	20 mL
>6	-1	Ropivacaina 0,1% + Sufentanil 10 mcg	20 mL	Ropivacaina 0,15-0,2%	10 mL
Dil. Completa	-1/0	Ropivacaina 0,15%	20 mL		

A dilatazione completa, dopo che è avvenuta la rotazione della testa fetale, si possono somministrare 5 mL di lidocaina 2% per l'analgesia perineale o per episiotomia o episiorrafia

Epidurale – Pluripara *(Ropivacaina)*

Dilatazione cervicale	Livello della parte presentata	Dose iniziale		Dose successiva	
Centimetri		Farmaco e dose Epidurale	Volume Totale	Farmaco e dose epidurale	Volume epidurale
3-5	-2/-1	Ropivacaina 0,1% + Sufentanil 10 mcg	20 mL	Ropivacaina 0,15%	15-20 mL
6-7	-1	Ropivacaina 0,15%	10-15 mL	Ropivacaina 0,2%	10 mL
Dil. Completa	-1-0	Ropivacaina 0,2%	10-15 mL		

A dilatazione completa, dopo che è avvenuta la rotazione della testa fetale, si possono somministrare 5 mL di lidocaina 2% per l'analgesia perineale o per episiotomia o episiorrafia

EPIDURALE – NULLIPARA *(LEVOBUPIVACAINA)*

DILATAZIONE CERVICALE	LIVELLO DELLA PARTE PRESENTATA	DOSE INIZIALE		DOSE SUCCESSIVA	
CENTIMETRI		FARMACO E DOSE EPIDURALE	VOLUME TOTALE	FARMACO E DOSE EPIDURALE	VOLUME EPIDURALE
2-3	-2/-1	Sufentanil 10 mcg	5-10 mL		
3-5	-1	Levobupivacaina 0,0625% + Sufentanil 10 mcg	15-20 mL	Levobupivacaina 0,0625%	20 mL
>6	-1	Levobupivacaina 0,0625% + Sufentanil 10 mcg	20 mL	Levobupivacaina 0,125%	10 mL
Dil. Completa	-1/0	Levobupivacaina 0,125%	20 mL		

A dilatazione completa, dopo che è avvenuta la rotazione della testa fetale, si possono somministrare 5 mL di lidocaina 2% per l'analgesia perineale o per episiotomia o episiorrafia

EPIDURALE – PLURIPARA *(LEVOBUPIVACAINA)*

DILATAZIONE CERVICALE	LIVELLO DELLA PARTE PRESENTATA	DOSE INIZIALE		DOSE SUCCESSIVA	
CENTIMETRI		FARMACO E DOSE EPIDURALE	VOLUME TOTALE	FARMACO E DOSE EPIDURALE	VOLUME EPIDURALE
3-5	-2/-1	Levobupivacaina 0,0625% + Sufentanil 10 mcg	20 mL	Levobipivacaina 0,125%	15-20 mL
6-7	-1	Levobupivacaina 0,125%	10-15 mL	Levobupivacaina 0,125%	10 mL
Dil. Completa	-1-0	Levobupivacaina 0,125%	10-15 mL		

A dilatazione completa, dopo che è avvenuta la rotazione della testa fetale, si possono somministrare 5 mL di lidocaina 2% per l'analgesia perineale o per episiotomia o episiorrafia

4. Spinale Rescue

In caso di travagli avanzati, qualora non sia più indicato il posizionamento del catetere peridurale, è possibile eseguire una spinale di salvataggio, la cui durata è di circa 90-120 minuti.
Dopo la somministrazione dei farmaci analgesici, sono possibili delle modificazioni del tracciato cardiotocografico, da considerarsi transitorie e a risoluzione rapida dovute all'adattamento del feto.
Considerare come limite all'esecuzione i seguenti parametri:

1) NULLIPARA: dilatazione ~ 7-8 cm
2) MULTIPARA:dilatazione ~ 5-6 cm

Seguire lo schema al punto n.2 (farmaci in spinale in caso di CSE).

5.Protocollo Di Comportamento Nella Puntura Accidentale Della Dura Madre

(vedi protocollo Operativo di Gestione – PUNTURA ACCIDENTALE DELLA DURA MADRE IN OSTETRICIA)

6.Protocollo Di Conversione Analgesia in Anestesia Epidurale per TC urgente

Farmaco	Protocollo 1	Protocollo 2
Lidocaina 2%	10 mL	20 mL
Ropivacaina 0,75% /Levobupivacaina 0,5%	7-8 mL	-
Sufentanil	10 mcg	-
$NaHCO_3$ (facoltativo)	1 mEq	1mEq
Adrenalina (facoltativo)	15 mcg	15 mcg

La somministrazione del volume totale deve essere eseguita in maniera frazionata, fino al raggiungimento del livello desiderato T4-S5 -Hollmen 2.

Autori (responsabili del contenuto e della sua elaborazione)

Prima emissione: 28/02/2024

- Vincenzo Colella - Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione – dott.ssa Serena Politano - Dirigente Medico U.O.C. Anestesia e Rianimazione, A.O.R.N San Pio Benevento
- Dott. Luciano Pino - Direttore U.O.C. Ginecologia e Ostetricia. A.O.R.N San Pio Benevento

U.O.C. di Anestesia e rianimazione
Dott. Vincenzo Colella

U.O.C. di Ginecologia ed ostetricia
Dott. Luciano Pino

Dipartimento di Emergenza ed accettazione
Direttore: Dott. Maurizio Buonanno

Dipartimento Materno Infantile
Direttore: Dott. Francesco Cocca